

特定教育・保育施設等退所申出書
兼 教育・保育給付認定取消申出書

年 月 日

(あて先) 上三川町長

(保護者住所) 上三川町

(保護者氏名)

(電話)

特定教育・保育施設等を退所すること及び教育・保育給付認定を取消すことを申し出ます。

児童の氏名
及び生年月日

年 月 日生

退所する
特定教育・保育施設等の
名称

退 所
(教育・保育給付認定取
消) 年 月 日

年 月 日

退 所
(教育・保育給付認定取
消) の 理 由

備 考